



HAL
open science

Perte d'autonomie des personnes âgées : quels besoins et quels coûts pour accompagner le virage domiciliaire?

Pauline Mendras

► To cite this version:

Pauline Mendras. Perte d'autonomie des personnes âgées : quels besoins et quels coûts pour accompagner le virage domiciliaire?. 2023. halshs-04439144

HAL Id: halshs-04439144

<https://shs.hal.science/halshs-04439144>

Preprint submitted on 5 Feb 2024

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Perte d'autonomie des personnes âgées : quels besoins et quels coûts pour accompagner le virage domiciliaire ?

Notes IPP 

n°96 

Novembre 2023 

Pauline Mendras 

ISSN 1959-0199 

www.ipp.eu 

En 2021, près de 2 millions de personnes âgées de 60 ans ou plus déclarent être limitées dans les activités de la vie quotidienne (11 %) et 1,3 million sont bénéficiaires de l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA, 7,5 %). L'allongement de la durée de vie vers des âges où la probabilité de perdre son autonomie augmente, devrait induire une progression du nombre de personnes âgées dépendantes et de bénéficiaires de l'APA dans les années à venir. Cette augmentation est estimée par la DREES à plus de 350 000 bénéficiaires de l'APA supplémentaires d'ici à 2040, soit une augmentation de 29 % par rapport à 2020. Face à ces dynamiques, se pose la question des besoins d'accompagnement que ces personnes âgées nécessiteront et du financement public à provisionner pour la prise en charge de la perte d'autonomie.

Cette note propose plusieurs scénarios d'évolution des dépenses publiques de prise en charge de la perte d'autonomie et estime les effectifs d'aides professionnelles nécessaires à l'accompagnement des personnes âgées d'ici à 2040, dans trois différents lieux de vie. Ces simulations, obtenues à partir des projections issues du modèle LII-VIA de la DREES, visent à apporter des éléments chiffrés aux conditions d'un « virage domiciliaire » réussi. Elles sont disponibles sur le site de l'IPP sous deux formes : une [maquette de calcul](#) et une [application RShiny](#) qui permettent de simuler les variations des dépenses et des effectifs d'aides professionnelles selon plusieurs hypothèses modifiables.

- Face aux prévisions d'évolution du nombre de personnes âgées dépendantes et dans l'optique d'un « virage domiciliaire », les effectifs d'aides professionnelles nécessaires à la prise en charge de la perte d'autonomie à domicile et en Ehpad devraient augmenter respectivement de 42 % et de 14 % d'ici à 2040 par rapport à 2020.
- À politique publique de prise en charge inchangée, l'augmentation du nombre de bénéficiaires de l'APA conduirait à une hausse de 30 % des dépenses totales d'APA entre 2020 et 2040.
- Mais le « virage domiciliaire » signifie que vivront à domicile des personnes aux besoins plus importants qu'aujourd'hui : il nécessitera des revalorisations des salaires pour permettre le recrutement de professionnels. En intégrant ces changements, la dépense totale d'APA augmenterait de 4,8 milliards d'euros d'ici à 2040, soit 80 % par rapport à 2020 (en euros réels).
- Ces nouveaux besoins pourraient également se traduire par une diminution de la sous-exécution des plans d'aide d'APA notifiés. En supposant que les plans d'aide notifiés sont exécutés en totalité, les dépenses d'APA pourraient quasiment doubler entre 2020 et 2040 pour atteindre 12,4 milliards d'euros.
- A l'horizon 2040, une politique d'accompagnement du virage domiciliaire de ce type coûterait 4,6 milliards d'euros de plus que celle à prise en charge inchangée, soit 60 % de plus.



L'Institut des politiques publiques (IPP) a été créé par PSE et est développé dans le cadre d'un partenariat scientifique entre PSE-École d'Économie de Paris et le Groupe des écoles nationales d'économie et de statistique (GENES). L'IPP vise à promouvoir l'analyse et l'évaluation quantitatives des politiques publiques en s'appuyant sur les méthodes les plus récentes de la recherche en économie.

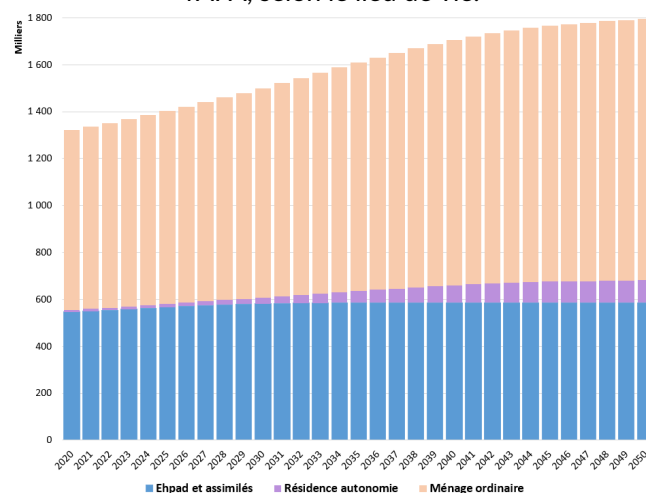
En France, le vieillissement de la population s'accélère depuis 2011 (Bonnet, Cambois et Fontaine, 2021). La part des personnes de plus de 60 ans dans la population est passée de 22,8 % en 2010 à 26,9 % en 2020 (*Tableaux de l'économie française 2020*). En 2021, près de 2 millions de personnes âgées de 60 ans ou plus déclarent être limitées dans les activités de la vie quotidienne (11 %, Rey (2023)) et 1,3 million sont bénéficiaires de l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA¹, 7,5 %). L'allongement de la vie vers des âges où la probabilité de perdre son autonomie augmente devrait accroître le nombre de personnes âgées dépendantes et de bénéficiaires de l'APA dans les années à venir (Larbi et Roy, 2019). Cette augmentation est estimée à plus de 350 000 bénéficiaires de l'APA supplémentaires d'ici à 2040, soit une augmentation de 29 % par rapport à 2020 (Miron de l'Espinay et Roy, 2020). Face à ces dynamiques, se pose la question de l'évolution du financement de la prise en charge de la perte d'autonomie. Comment, à politique publique inchangée, évoluerait le coût des allocations dédiées à la compensation de la perte d'autonomie, comme l'APA ? Et comment évoluerait-il si l'on ajoute aux évolutions démographiques les conséquences d'une politique ambitieuse de « virage domiciliaire » (Carrère, Roy et Toulemon, 2023) ? Les revalorisations salariales des employés du secteur, déjà en cours, vont également accroître le coût de la prise en charge, tout en paraissant inévitables pour faire face aux besoins de recrutement dans un secteur dont l'attractivité est faible et qui va connaître d'ici à 2030 des tensions de main d'œuvre (*Quels métiers en 2030 ? 2022*).

Plusieurs études estiment le nombre de personnes âgées dépendantes et le nombre de bénéficiaires de l'APA attendus dans les années à venir, soit grâce à la méthode de Sullivan (Lecroart, 2013) soit par microsimulation (Marbot et Roy, 2015 ; Miron de l'Espinay et Roy, 2020). Cette note utilise les projections du nombre de personnes âgées dépendantes par département, issues du modèle Lieux de vie et autonomie (LIVIA) développé par la DREES² pour estimer les dépenses publiques liées à la perte d'autonomie³ et la main d'œuvre à prévoir pour prendre en charge les personnes âgées dépendantes à domicile et en établissement d'ici à 2040⁴. En attendant la prochaine mise à jour de LIVIA par la DREES sur la base des nouvelles projections de population de l'Insee, on retient les projections de population issues du scénario d'espérance de vie basse de l'Insee et d'évolution de la dépendance intermédiaire de la DREES. En ce qui concerne les lieux de vie, on retient l'hypothèse d'un « virage domiciliaire ». Cela signifie que l'on fait l'hypothèse d'un gel dans la création

de places d'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad). Les projections sont ventilées par département et selon le lieu de vie (Ehpad et assimilés, logements ordinaires ou résidences autonomie et autres habitats intermédiaires).

Plus de 1,7 million de bénéficiaires de l'APA estimés en 2040

Graphique 1 – Évolution du nombre de bénéficiaires de l'APA, selon le lieu de vie.



Source : Projections issues du modèle LIVIA de la DREES.

Champ : Personnes âgées de 60 ans ou plus en France (hors Mayotte).

Lecture : Le nombre de bénéficiaires de l'APA est estimé en 2030 à 1 500 400, dont 581 300 en Ehpad et assimilés, 892 800 en logement ordinaire et 26 300 en résidence autonomie.

En 2020, le nombre de bénéficiaires de l'APA en France (hors Mayotte) est estimé à 1,3 million de personnes âgées de 60 ans ou plus⁵. Il devrait augmenter de 29 % à horizon 2040, soit une augmentation annuelle moyenne de 1,5 %, et s'élever à 1,7 million de bénéficiaires, dont 586 200 en Ehpad et assimilés, 1 million en ménage ordinaire et 74 000 en résidences autonomie (graphique 1).

Par rapport à 2020, le nombre de bénéficiaires de l'APA devrait augmenter de plus de 350 000 personnes d'ici à 2040, soit une hausse de 29 %.

L'APA ayant connu une forte montée en charge jusqu'en 2007, on ne peut pas comparer ce rythme d'augmentation avec celui des 20 années précédentes. Sur un horizon moins lointain (2012-2021), l'augmentation est de 8 %, soit une augmentation annuelle moyenne de 0,9 %. La plus forte progression du nombre de bénéficiaires dans les projections que dans les évolutions passées s'explique principalement par l'arrivée aux âges élevés de

1. Les acronymes sont définis dans l'encadré 1.

2. Les données du modèle LIVIA sont accessibles sur le site de la DREES et visualisables sur l'application RShiny de la DREES.

3. Dépenses d'APA et objectif global des dépenses (OGD) des établissements médico-sociaux, financé par l'Assurance Maladie.

4. Les projections ont également été réalisées jusqu'en 2050. Elles sont visualisables sur la maquette de calcul et l'application RShiny.

5. Cette projection est concordante avec le nombre réel de bénéficiaires de l'APA en 2020 (écart d'estimation de 0,3 %).

Encadré 1 : Définitions et données utilisées

APA : Allocation personnalisée d'autonomie. L'APA est une allocation destinée aux personnes âgées de 60 ans et plus en perte d'autonomie mesurée par le GIR. Il existe deux APA différentes : l'APA à domicile qui aide à payer les dépenses nécessaires pour rester vivre à domicile malgré la perte d'autonomie, et l'APA en établissement qui aide à payer une partie du tarif dépendance en Ehpad. L'APA est versée par le conseil départemental. Il n'y a pas de conditions de revenus pour en bénéficier, mais le montant attribué dépend du niveau de revenu.

GIR : Groupe iso-ressources. Le GIR correspond au degré de perte d'autonomie d'une personne âgée. Il existe six GIR : le GIR 1 est le niveau de perte d'autonomie le plus fort et le GIR 6 le plus faible. Le GIR d'une personne est calculé à partir de l'évaluation effectuée à l'aide de la grille AGGIR.

OGD : Objectif global des dépenses des établissements médico-sociaux, financé par l'Assurance Maladie.

SAAD : Services d'aide et d'accompagnement à domicile. Les SAAD sont des services d'emploi d'aides ménagères et d'auxiliaires de vie intervenant chez des personnes âgées dépendantes.

SSIAD : Services de soins infirmiers à domicile. Les SSIAD interviennent à domicile pour dispenser des soins aux personnes âgées dépendantes.

HAD : Hospitalisation à domicile.

Les données utilisées pour réaliser les estimations sont les suivantes :

- Modèle LIVIA de la DREES
- Enquêtes CARE ménages et institutions de 2015
- Remontées individuelles de l'APA à domicile de 2017
- Tarifs dépendance moyens de 2020 par département pour la partie établissement, de la CNSA
- Pourcentages d'heures en gré à gré dans l'ensemble des heures d'aide à domicile par GIR, de la DREES (Couvert, 2017)
- Fichier FINESS de 2020
- SAE (Statistique Annuelle des Établissements) de 2019
- Indicateur d'accessibilité potentielle localisée (APL) aux infirmières libérales de 2019 et aux services d'aide à domicile de 2015

la génération des *baby-boomers* et par l'allongement de la durée de vie. La proportion de bénéficiaires de l'APA parmi les personnes de 60 ans ou plus augmenterait de 0,2 point de pourcentage et passerait de 7,5 % en 2020 à 7,7 % en 2040.

Du fait de l'hypothèse d'un virage domiciliaire, le volume de bénéficiaires de l'APA en Ehpad resterait stable. L'augmentation du nombre de bénéficiaires de l'APA se concentrerait à domicile entendu au sens large, c'est-à-dire en logement ordinaire ou en résidence autonomie.

Cette hypothèse de virage domiciliaire, telle que mise en œuvre dans le modèle LIVIA et qui affecte en priorité les places en Ehpad aux personnes en perte d'autonomie sévère (GIR 1 et 2, encadré 1), impliquerait une concentration accrue de la perte d'autonomie dans les Ehpad. Le degré moyen de perte d'autonomie des bénéficiaires de l'APA en Ehpad, mesuré par le GIR moyen pondéré (GMP), passerait de 759 en 2020 à 797 en 2040, alors qu'il diminuerait parmi les bénéficiaires de l'APA en ménage ordinaire (542 en 2020 contre 536 en 2040) de même que parmi les bénéficiaires de l'APA en résidences autonomie (492 en 2020 contre 470 en 2040).

Le volume d'aide professionnelle devrait augmenter au moins de 42 % à domicile et de 14 % en Ehpad

Pour estimer les besoins en aide professionnelle à domicile et en habitat intermédiaire⁶, sont calculés des taux d'encadrement à GIR équivalents par type de prise en

6. Au sein des habitats intermédiaires, ce sont davantage des services extérieurs qui interviennent plutôt que du personnel salarié par les structures, comme c'est le cas en Ehpad.

Tableau 1 – Besoins en aide professionnelle à domicile et en Ehpad estimés en 2020 et 2040

	2020	2040	Écart
Nombre de personnes âgées en GIR 1-4 à domicile	2 105 200	3 039 700	934 500
ETP en SAAD	97 600	138 400	40 800
Places en SSIAD	119 600	169 500	49 900
Places en HAD	9 300	13 100	3 800
Infirmières libérales (ETP)	104 500	148 200	43 700
Nombre de résidents en Ehpad	610 700	610 700	0
Effectifs en Ehpad (ETP)	427 500	488 600	61 100

Source : DREES, Projections issues du modèle LIVIA, FINESS (2020), SAE (2019) et APL aux infirmières libérales (2019), APL aux SAAD (2015); calculs autrice. Champ : Personnes âgées de 60 ans ou plus en France (hors Mayotte).

Lecture : Le nombre de places nécessaires en SSIAD est estimé à 169 500 en 2040. C'est 49 900 places en plus par rapport à 2020.

charge en 2020⁷ (encadrés 1 et 2). Ces taux d'encadrement sont utilisés pour projeter les effectifs de personnel (en équivalents temps plein - ETP) et le nombre de places nécessaires à la prise en charge de la perte d'autonomie à domicile dans les années à venir compte tenu de l'évolution du degré de perte d'autonomie des personnes âgées. Cela revient à faire l'hypothèse que ces taux d'encadrement à GIR équivalents sont stables dans le temps et identiques pour chaque département, mais aussi que l'offre actuelle couvre de manière à peu près satisfaisante les besoins de prise en charge. C'est une hypothèse optimiste au vu de Carrère (2023), ou des rapports El Khomri (2019), Bonnell et Ruffin (2020) mais la recherche d'une mesure objective d'un taux d'encadrement idéal des personnes en perte d'autonomie est complexe (HFCEA, 2021). Les besoins en aide professionnelle en Ehpad font l'objet d'un calcul différencié, détaillé dans l'encadré 2.

7. Ratio entre le nombre d'heures d'aide professionnelle en ETP (ou de places) et le nombre de points GIR à domicile et en habitat intermédiaire.

Encadré 2 : Méthodologie

Estimation du nombre de bénéficiaires de l'APA :

Le modèle LIVIA estime le nombre de personnes âgées en GIR 1-2 et GIR 3-4 selon le lieu de vie (Ehpad et assimilés, logement ordinaire ou résidence autonomie) mais ne permet pas de distinguer le nombre de GIR 1 et de GIR 2 parmi les GIR 1-2 ni le nombre de GIR 3 et de GIR 4 parmi les GIR 3-4. Les proportions de GIR 1 parmi les GIR 1-2 et de GIR 3 parmi les GIR 3-4 des enquêtes CARE ménages et institutions de 2015 sont alors utilisées pour estimer le nombre de personnes âgées pour chaque GIR détaillé. Ces proportions sont supposées stables dans le temps, identiques pour tous les départements et identiques en logement ordinaire et en résidence autonomie.

Afin ensuite d'estimer le nombre de bénéficiaires de l'APA par GIR, un « ratio de bénéficiaires de l'APA » est calculé, à partir des données LIVIA, en divisant le nombre de bénéficiaires de l'APA par GIR et lieu de vie par le nombre de personnes âgées par GIR et lieu de vie. Ces ratios sont supposés stables dans le temps, identiques pour tous les départements et identiques en logement ordinaire et en résidence autonomie.

Estimation de la dépense d'APA et du coût OGD :

Pour estimer la dépense totale d'APA, sont calculés séparément les coûts en établissement et les coûts à domicile.

L'estimation de la dépense d'APA en établissement utilise les tarifs dépendance moyens de 2020 par département, issus des données de le CNSA. On suppose que le reste à charge est nul. La dépense d'APA en établissement correspond alors au tarif dépendance du GIR moins le talon du tarif dépendance (GIR 5-6), multiplié par le nombre de bénéficiaire de l'APA par GIR.

L'estimation de la dépense d'APA à domicile se fait en deux étapes. Premièrement, sont calculés des montants de plan d'aide notifié par GIR. Il s'agit du coût de l'aide à domicile en mode prestataire (24 € par heure, en supposant qu'il est identique pour chaque département) multiplié par un nombre d'heures proratisé en mode prestataire par GIR et du coût de l'emploi direct (18 € par heure, en supposant qu'il est identique pour chaque département) multiplié par un nombre d'heures proratisé en emploi direct par GIR. Pour chaque GIR, si la somme de ces deux coûts est inférieure au plafond d'APA, le plan d'aide notifié est égal à cette somme. Sinon, le plan d'aide notifié est borné au plafond par GIR.

Deuxièmement, le montant de la dépense d'APA à domicile est calculé en estimant une sous-consommation des plans d'aide et des taux de participation, selon la distribution des revenus des bénéficiaires de l'APA à domicile, à partir des remontées individuelles de l'APA à domicile de 2017. A ce montant, est ajouté un surcoût mensuel, évalué à 39 € par mois, pour tous les bénéficiaires de l'APA à domicile, pouvant correspondre à des coûts hors aide humaine (aides techniques, de travaux, d'aménagement ou des dédommagements pour les aidants).

Afin d'estimer le coût OGD, un coût OGD à point GIR équivalent est calculé en divisant le coût OGD total par le nombre de points GIR 1-6 en Ehpad estimé en 2022. La dépense OGD pour une année est estimée en multipliant ce coût OGD par point GIR équivalent de 2022 par le nombre de points GIR 1-6 estimé en Ehpad en cette même année.

Estimation des besoins en aides professionnelles à domicile et en établissement :

Un taux d'encadrement à GIR équivalents est calculé, pour chaque catégorie de prise en charge à domicile (aides à domicile dans un SAAD, infirmières libérales et places en SSIAD et HAD), en divisant le nombre de places ou d'ETP par le nombre total de points GIR 1-4 des personnes âgées de 60 ans ou plus en logement ordinaire et en résidence autonomie de 2020. Pour chaque catégorie de prise en charge, le besoin (en ETP ou places) pour une année est estimé en multipliant le taux d'encadrement par le nombre de points GIR 1-4 à domicile estimé en cette même année.

Le nombre de personnel (en ETP) en Ehpad et assimilés par année est estimé en multipliant le nombre de personnes âgées résidant en établissement par le taux d'encadrement en Ehpad retenu pour cette année. Il est supposé égal à 0,7 ETP par résident de 2020 à 2029 (CNSA, 2020), puis à 0,8 ETP par résident à partir de 2030. Il s'agit du taux d'encadrement minimal recommandé par le [Défenseur des droits](#).

Les formules associées à chacune de ces estimations sont détaillées dans l'onglet « Méthodologie » de la [maquette de calcul](#) jointe à cette note. La liste des paramètres modifiables et les valeurs proposées sont indiquées dans l'onglet « Paramètres ».

Valeurs des paramètres modifiés pour simuler les différents scénarios de dépenses :

	Scénario de base	Scénario intermédiaire	Scénario sans sous-exécution des plans d'aide
Plafond des plans d'aide APA des GIR 1 à domicile en 2020	1 914,04 € par mois	1 914,04 € par mois	1 914,04 € par mois
Plafond des plans d'aide APA des GIR 2 à domicile en 2020	1 547,93 € par mois	1 547,93 € par mois	1 547,93 € par mois
Plafond des plans d'aide APA des GIR 3 à domicile en 2020	1 118,61 € par mois	1 118,61 € par mois	1 118,61 € par mois
Plafond des plans d'aide APA des GIR 4 à domicile en 2020	746,54 € par mois	746,54 € par mois	746,54 € par mois
Taux d'évolution annuel des plafonds de plan d'aide APA	0 %	1 %	1 %
Pourcentage des plans d'aide exécutés des GIR 1	82,68 %	82,68 %	100 %
Pourcentage des plans d'aide exécutés des GIR 2	81,77 %	81,77 %	100 %
Pourcentage des plans d'aide exécutés des GIR 3	80,00 %	80,00 %	100 %
Pourcentage des plans d'aide exécutés des GIR 4	79,46 %	79,46 %	100 %
Coût d'une heure d'aide à domicile	24 € par heure	24 € par heure	24 € par heure
Taux d'évolution annuel du coût horaire d'aide à domicile	0 %	2,16 %	2,16 %
Coût d'une heure d'emploi direct	18 € par heure	18 € par heure	18 € par heure
Taux d'évolution annuel du coût horaire d'emploi direct	0 %	2,16 %	2,16 %
Taux d'évolution annuel du coût du tarif dépendance en établissement	0 %	1 %	1 %

Sont indiqués en rouge les paramètres modifiés dans chaque scénario.

D'ici à 2040, pour s'adapter aux besoins, l'offre à domicile devrait augmenter de 42 %, qui se répartissent en 40 800 ETP supplémentaires d'aides à domicile en SAAD, 43 700 ETP supplémentaires d'infirmières libérales, 49 900 places supplémentaires en SSIAD et 3 800 places supplémentaires en HAD par rapport à 2020 (tableau 1). Les dynamiques actuelles ne semblent pas aller en ce sens : le nombre de SAAD et les heures qu'ils fournissent pour l'assistance aux personnes âgées a peu progressé voire diminué depuis 2012 (Kulanthaivelu et

Thiérus, 2018).

En Ehpad, l'augmentation nécessaire serait moindre : + 14 %, soit 61 100 professionnels (en ETP) en Ehpad supplémentaires par rapport à 2020, du fait de l'hypothèse de virage domiciliaire qui est faite ici.

Une politique ambitieuse de virage domiciliaire pourrait coûter 4,6 milliards d'euros de plus en 2040 qu'une politique sans mesure d'accompagnement

En 2020, la dépense d'APA et d'OGD estimée dans notre modèle était de 18,1 milliards d'euros, dont 5,9 milliards d'APA⁸ (2,4 milliards en établissement et 3,5 milliards à domicile) et 12,2 milliards d'OGD destiné aux Ehpad.

Les projections du coût de l'OGD sont réalisées en calculant un « coût OGD à points GIR équivalents » (encadré 2). En 2040, ce « coût OGD » est estimé à 13,7 milliards d'euros (tableau 2), soit une augmentation de 12 % (en euros réels) par rapport à 2020.

Les projections des dépenses d'APA sont largement dépendantes des arbitrages de politique publique qui seront faits pour réaliser ou non le virage domiciliaire. Celui-ci nécessitera en particulier une hausse du recrutement dans les métiers de l'aide et du soin pour accompagner des personnes âgées maintenues à domicile alors qu'elles seraient auparavant parties en Ehpad, et donc plus dépendantes, présentant davantage de polypathologies et plus isolées socialement que les personnes actuellement à domicile (Carrère, Roy et Toulemon, 2023). Des revalorisations salariales semblent ainsi inévitables pour recruter davantage d'aides professionnelles. Elles devront s'accompagner, pour la partie domicile, d'une hausse des plafonds d'aide afin de maintenir la capacité de l'APA à solvabiliser la demande⁹. Ces aides professionnelles supplémentaires viendraient également combler la diminution du nombre d'aidants informels qui subviennent pour le moment à une partie des besoins identifiés par les équipes médico-sociales, ce qui conduirait probablement à une réduction de la sous-exécution actuellement observée des plans d'aide à domicile notifiés.

Plusieurs scénarios de dépenses d'APA peuvent ainsi être comparés, en fonction des hypothèses retenues. On en présente trois ici, qui montrent bien l'impact budgétaire des différents arbitrages de politique publique qui pourront être faits.

- Un « scénario de base » où aucune augmentation des plafonds d'aide, des salaires et des coûts en Ehpad n'est supposée. Il s'agit de la situation où les coûts à besoins équivalents sont stables. L'augmentation des dépenses qui en découle reflète uniquement l'effet de l'augmentation des besoins, du fait

de l'évolution démographique.

- Un « scénario intermédiaire » où l'on fait l'hypothèse qu'une augmentation des plafonds d'aide accompagne le virage domiciliaire, et qu'une politique de revalorisation des métiers du soin vient renchérir les coûts de la prise en charge, à domicile comme en établissement.
- Un « scénario sans sous-exécution des plans d'aide » reprenant les hypothèses du « scénario intermédiaire » et dans lequel l'intégralité des plans d'aide à domicile notifiés sont exécutés. Ce scénario cherche à refléter la baisse attendue du nombre d'aidants de l'entourage et la nécessité pour les bénéficiaires de l'APA d'utiliser effectivement l'intégralité du plan d'aide dont les équipes médico-sociales ont estimé qu'il correspondait à leurs besoins.

Les valeurs des paramètres selon chacun de ces scénarios sont détaillés dans l'encadré 2.

Si aucune politique publique pour accompagner le virage domiciliaire n'est mise en place et que la situation reste inchangée en termes de prise en charge, c'est-à-dire en supposant que les plafonds d'APA à domicile et les coûts de l'aide à domicile et en Ehpad restent constants (« scénario de base »), les dépenses d'APA atteindraient 7,7 milliards d'euros en 2040 (tableau 2), soit une augmentation de 30 % (en euros réels).

A politique publique inchangée et sans modification des coûts, la dépense d'APA augmenterait de 30 % par rapport à 2020 pour atteindre 7,7 milliards d'euros en 2040.

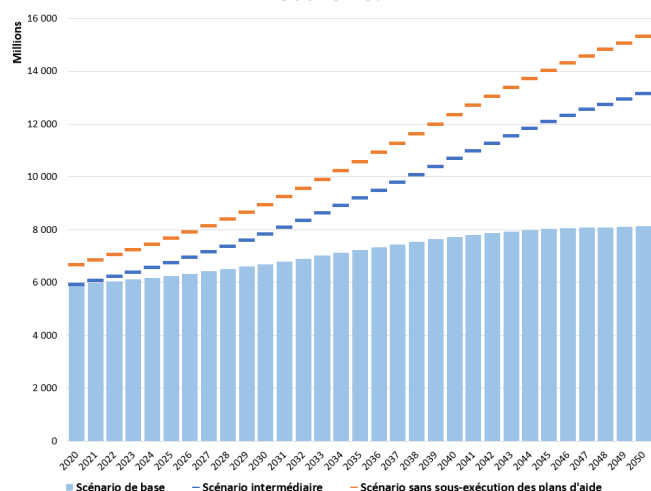
Cette dépense d'APA se décomposerait en 2,8 milliards pour la partie établissement (hausse de 15 %) et 4,9 milliards d'euros pour la partie domicile (4,6 milliards en ménage ordinaire et 0,3 milliard en résidence autonomie, soit une hausse de 41 %). En établissement, la dépense annuelle d'APA par bénéficiaire augmenterait de 300 euros entre 2020 et 2040, du fait d'une hausse du degré de perte d'autonomie des résidents en Ehpad impliquant une prise en charge plus coûteuse, tandis que la dépense d'APA par bénéficiaire en résidence autonomie diminuerait de 200 euros, du fait d'une augmentation plus rapide du nombre de bénéficiaires de l'APA habitant en résidence autonomie par rapport à la dépense qui y serait consacrée. La dépense d'APA par bénéficiaire en ménage ordinaire resterait stable, à 4 500 euros par an. En considérant la dépense d'APA à besoins équivalents, c'est-à-dire en la divisant par le nombre de points GIR, celle-ci resterait stable entre 2020 et 2040, quel que soit le lieu de vie. L'augmentation des dépenses d'APA de ce scénario reflète donc uniquement l'effet de l'augmenta-

8. Cette estimation est concordante avec la dépense réelle d'APA en 2020 (écart d'estimation de 2,0 %).

9. Augmenter les coûts horaires d'aide à domicile nécessite d'augmenter aussi les plafonds d'aide afin qu'ils ne soient pas saturés. Autrement, cela conduirait à long terme à une situation où l'ensemble des bénéficiaires de l'APA à domicile aurait un montant de plan d'aide notifié égal au plafond.

tion des besoins et d'un virage domiciliaire « a minima » (gel des créations de places en Ehpad).

Graphique 2 – Évolution de la dépense d'APA par scénario.



Source : Projections issues du modèle LIVIA de la DREES ; calculs autrice.

Champ : Personnes âgées de 60 ans ou plus en France (hors Mayotte).

Lecture : La dépense d'APA est estimée en 2030 à 6 701 506 900 € dans le « scénario de base », contre 7 846 611 00 € dans le « scénario intermédiaire » et 8 956 560 300 € dans le « scénario sans sous-exécution des plans d'aide ».

Un tel scénario n'est néanmoins pas satisfaisant pour tenir compte du changement de composition de la population à domicile entraînée par le virage domiciliaire (plus dépendante, avec davantage de pathologies, plus isolée socialement). Pour que celui-ci n'entraîne pas une dégradation de la qualité de la prise en charge, un important effort de recrutement doit être fait dans les métiers de l'aide et du soin. Il ne sera possible qu'à condition de prévoir des revalorisations salariales pour accroître l'attractivité de ces professions (*Quels métiers en 2030 ? 2022*). En supposant ainsi un ajustement annuel des coûts à domicile et en établissement ainsi que des plafonds d'aide¹⁰ (« scénario intermédiaire »), la dépense d'APA augmenterait entre 2020 et 2040 de 4,8 milliards d'euros, soit 80 %, pour atteindre 10,7 milliards d'euros, dont 3,4 milliards d'euros pour la partie établissement et 7,3 milliards d'euros pour la partie domicile (tableau 2).

La dépense annuelle par bénéficiaire serait alors estimée à 6 300 € en 2040 contre 4 500 € en 2020, soit une augmentation de 40 %. La hausse de la dépense annuelle par bénéficiaire serait en particulier plus élevée pour les bénéficiaires de l'APA à domicile (6 500 € estimés en 2040 contre 4 500 € en 2020, soit une augmentation de 44 %) que pour les bénéficiaires de l'APA en établissement (5 800 € estimés en 2040 contre 4 500 € en 2020, soit

une augmentation de 29 %). Cette hausse de la dépense à domicile reflète la logique de virage domiciliaire, où davantage de moyens seraient nécessaires pour permettre le maintien à domicile de personnes âgées dépendantes aujourd'hui accueillies en Ehpad.

Tableau 2 – Coûts OGD et dépenses d'APA annuels, par scénario

	2020	2040	Écart
Coût OGD (en M€)	12 214	13 658	1 444
Coût OGD par résident (en €)	20 000	22 400	2 400
Coût OGD par point GIR (en €)	28	28	0
SCÉNARIO DE BASE			
Dépense d'APA (en M€)	5 930	7 730	1 800
en Ehpad	2 439	2 796	357
en ménage ordinaire	3 456	4 655	1 199
en résidence autonomie	35	279	244
Dépense d'APA par bénéficiaire (en €)	4 500	4 500	0
en Ehpad	4 500	4 800	300
en ménage ordinaire	4 500	4 500	0
en résidence autonomie	4 000	3 800	- 200
Dépense d'APA par point GIR (en €)	7	7	0
en Ehpad	6	6	0
en ménage ordinaire	8	8	0
en résidence autonomie	8	8	0
SCÉNARIO INTERMÉDIAIRE			
Dépense d'APA (en M€)	5 930	10 697	4 767
en Ehpad	2 439	3 411	972
en ménage ordinaire	3 456	6 876	3 420
en résidence autonomie	35	410	375
Dépense d'APA par bénéficiaire (en €)	4 500	6 300	1 800
en Ehpad	4 500	5 800	1 300
en ménage ordinaire	4 600	6 600	2 000
en résidence autonomie	4 000	5 500	1 500
Dépense d'APA par point GIR (en €)	7	10	3
en Ehpad	6	7	1
en ménage ordinaire	8	12	4
en résidence autonomie	8	12	4
SCÉNARIO SANS SOUS-EXÉCUTION DES PLANS D'AIDE			
Dépense d'APA (en M€)	6 693	12 355	5 662
en Ehpad	2 439	3 411	972
en ménage ordinaire	4 211	8 439	4 228
en résidence autonomie	43	505	462
Dépense d'APA par bénéficiaire (en €)	5 100	7 300	2 200
en Ehpad	4 500	5 800	1 300
en ménage ordinaire	5 500	8 100	2 600
en résidence autonomie	4 900	6 800	1 900
Dépense d'APA par point GIR (en €)	8	12	4
en Ehpad	6	7	1
en ménage ordinaire	10	15	5
en résidence autonomie	10	15	5

Source : Projections issues du modèle LIVIA de la DREES ; calculs autrice.

Champ : Personnes âgées de 60 ans ou plus en France (hors Mayotte).

Lecture : Avec le scénario de base, la dépense d'APA est estimée à 7 730 millions d'euros en 2040, dont 2 796 millions d'euros en Ehpad et 4 934 millions d'euros à domicile (4 655 millions en ménage ordinaire et 279 millions en résidence autonomie). C'est 1 800 millions d'euros en plus par rapport à 2020.

La hausse la plus importante de la dépense consacrée aux bénéficiaires résidant à domicile s'observe également à besoins équivalents. La dépense annuelle d'APA par point GIR à domicile augmenterait ainsi de 50 % entre 2020 et 2040 (passant de 12 € à 8 €) contre 17 % pour la dépense en établissement (passant de 6 € à 7 €). L'augmentation de la dépense d'APA totale dans ce scénario ne reflète donc pas uniquement la hausse du nombre de bénéficiaires estimé ou l'accroissement de la perte d'autono-

10. Les coûts horaires d'aide à domicile en mode prestataire et en emploi direct sont supposés augmenter de 2,16 % par an. A titre de comparaison, le Smic horaire brut a augmenté en moyenne de 2,12 % par an entre 2005 et 2022.

Les tarifs dépendance en établissement et les plafonds des plans d'aide de l'APA à domicile sont supposés augmenter de 1 % par an. A titre de comparaison, ces plafonds ont été revalorisés de 0,8 % entre 2022 et 2023.

mie, mais essentiellement un coût moyen par bénéficiaire plus élevé, en particulier à domicile, dû aux hypothèses retenues d'une augmentation des salaires, et donc du coût de la prise en charge.

En comparaison, la dépense annuelle d'APA par bénéficiaire a augmenté de 56 % entre 2002 et 2021 (80 % pour la dépense à domicile et 33 % pour celle en établissement), selon les données de la DREES. La hausse de la dépense annuelle par bénéficiaire estimée à 40 %, et en particulier celle de la dépense par bénéficiaire à domicile estimée à 44 %, entre 2020 et 2040 sont donc élevées, mais moindres que celles constatées par le passé sur un intervalle de temps quasiment identique.

Une politique de hausse salariale augmenterait la dépense d'APA par bénéficiaire de 40 % d'ici à 2040, une hausse élevée mais moindre que celle observée par le passé.

Parmi les solutions envisagées pour favoriser la prise en charge à domicile, les habitats intermédiaires, permettant l'accès à une large palette de services sans impliquer l'institutionnalisation, pourraient être développés. Sous les mêmes hypothèses que le « scénario intermédiaire », offrir davantage de soutien aux habitats intermédiaires, en accordant par exemple une aide supplémentaire de 200 € par mois pour toute personne y résidant (qu'elle soit ou non bénéficiaire de l'APA), augmenterait la dépense totale d'environ un milliard d'euros à horizon 2040 (200 millions d'euros destinés aux bénéficiaires de l'APA, et 800 millions d'euros aux non-bénéficiaires¹¹). La dépense totale consacrée aux bénéficiaires de l'APA atteindrait 10,9 milliards d'euros contre 10,7 milliards d'euros dans le « scénario intermédiaire ». La dépense annuelle par bénéficiaire de l'APA habitant en résidence autonomie serait alors de 7 900 € en 2040, contre 5 500 € dans le « scénario intermédiaire », soit une augmentation de 43 %.

Les besoins d'accompagnement pourraient être encore plus importants du fait d'une moindre présence d'aidants informels auprès des personnes accompagnées à domicile. Actuellement, une partie des heures d'aide identifiées comme nécessaires par les équipes médico-sociales est, en pratique, effectuée par ces aidants, ce qui peut en partie expliquer la sous-exécution des plans d'aide à domicile notifiés. Une politique crédible de virage domiciliaire devrait prendre en compte le plus grand isolement social des personnes maintenues à domicile et la moindre disponibilité probable de l'aide informelle, qui devra alors être remplacée par de l'aide professionnelle. Ces deux fac-

teurs peuvent être modélisés par une diminution de la sous-exécution des plans d'aide notifiés. Sous l'hypothèse d'une absence de sous-exécution des plans d'aide d'APA à domicile, en plus des revalorisations salariales, la dépense annuelle d'APA en 2040 augmenterait ainsi de 16 % par rapport au « scénario intermédiaire » pour atteindre 12,4 milliards d'euros. La dépense d'APA par bénéficiaire et celle par point GIR augmenteraient également respectivement de 16 % et 20 %, cette hausse se concentrant uniquement sur la partie domicile.

Au total, un écart de 4,6 milliards d'euros (soit 60 % de la dépense dans le scénario de base) est observé à horizon 2040 entre un scénario sans mesure d'accompagnement du virage domiciliaire et ce scénario.

La dépense d'APA pourrait quasiment doubler entre 2020 et 2040 avec une politique accompagnant le virage domiciliaire par une hausse des salaires et de la part de la participation publique dans les dépenses de prise en charge.

D'autres scénarios peuvent être imaginés notamment supposant de plus importantes revalorisations salariales, par exemple en augmentant les montants des coûts horaires d'aide à domicile et les taux d'évolution de ces coûts ou de ceux en Ehpad.

Des outils de simulation sur RShiny et Excel

Un atout de cette étude est la conception d'une application RShiny et d'une maquette de calcul permettant de modifier librement les valeurs des paramètres rentrant en jeu dans les projections afin d'identifier comment ceux-ci modifient les estimations actuelles et futures. Il est ainsi possible de concevoir différents scénarios en changeant la valeur des paramètres et comparer leurs effets sur les trajectoires pluriannuelles des dépenses d'APA et des besoins en aide professionnelle à domicile et en Ehpad. La liste des paramètres modifiables est présentée dans l'encadré 2.

Site de l'application RShiny : https://paulinemendras.shinyapps.io/dossier_app/

La [maquette de calcul](#) est jointe à cette note.

Les estimations sur ces deux outils ont également été réalisées à l'échelle du département, comme dans le modèle LIVIA de la DREES.

11. Cette estimation est réalisée uniquement sur les résidences autonomie car il n'est pas possible d'identifier les habitants des autres habitats intermédiaires.

Conclusion

D'ici à 2040, la France compterait plus de 1,7 million de bénéficiaires de l'APA. En conséquence, les besoins en aide professionnelle à domicile et en Ehpad augmenteraient de respectivement 42 % et 14 % à horizon 2040. Accompagner le virage domiciliaire nécessitera donc un important effort de recrutement dans les professions du soin et de l'aide pour prendre en charge des personnes âgées à domicile plus dépendantes et plus isolées socialement qu'aujourd'hui. Sous l'hypothèse de revalorisations salariales et d'une augmentation des plafonds d'aide, la dépense d'APA augmenterait alors de 80 % par rapport à la dépense actuelle pour atteindre environ 10,7 milliards d'euros en 2040. Dans le cadre d'une politique plus ambitieuse qui, en plus des revalorisations salariales, supposerait une absence de sous-exécution des plans d'aide à domicile notifiés, la dépense totale d'APA serait de 12,4 milliards d'euros en 2040.

Au total, une politique accompagnant le virage domiciliaire par une hausse des salaires dans l'aide à domicile et en Ehpad et par une augmentation des taux d'exécution des plans d'aide à domicile pourrait coûter 4,6 milliards d'euros de plus, à l'horizon 2040, par rapport à une politique sans mesure d'accompagnement.

Ces projections viennent en complément des publications précédentes de la DREES (Miron de l'Espinay et Roy, 2020), en apportant un éclairage spécifique sur la question du « virage domiciliaire », dans la lignée des travaux précédents de l'IPP (Carrère, Roy et Toulemon, 2023). Elles permettent de donner un ordre de grandeur des dépenses à envisager. Elles sont toutefois largement dépendantes des paramètres retenus : les maquettes mises à disposition permettent à chacun d'envisager d'autres scénarios.

Plusieurs pistes d'extension à ces travaux peuvent être mentionnées. En particulier, nos calculs ne prennent pas en compte l'augmentation tendancielle des revenus des bénéficiaires de l'APA due au renouvellement des générations. On pourrait également faire varier les évolutions des pourcentages d'exécution des plans d'aide par GIR, ou les taux d'évolution des taux d'encadrement pour les SAAD, SSIAD, HAD et infirmières libérales. Les coûts spécifiques à l'habitat intermédiaire pourraient également être affinés. Enfin, des comparaisons départementales pourraient être menées afin d'identifier les départements avec les parts des personnes âgées dépendantes les plus élevées ou avec les plus forts besoins en aide professionnelle à domicile ou en Ehpad à horizon 2040 ou 2050.

Enfin, ces projections se fondent uniquement sur des données agrégées au niveau départemental issues du modèle LIVIA, qui sera mis à jour par la DREES en 2024, à partir des nouvelles projections de perte d'autonomie au niveau

départemental réalisées par l'Insee. La DREES publiera alors de nouvelles projections de besoins et de coûts de la prise en charge, à partir cette fois-ci de données individuelles.

Autrice

Pauline Mendras est administratrice stagiaire de l'Insee et économiste à l'Institut des politiques publiques (IPP).

Remerciements

Cette étude a été réalisée dans le cadre d'un contrat de recherche avec la Direction du financement de l'offre de la CNSA intitulé « Enjeux d'équité territoriale des concours APA et PCH aux départements », et avec l'aide d'Amélie Carrère et de Delphine Roy que je remercie.



Références bibliographiques

- Bonnell, Bruno et François Ruffin (2020). *Rapport d'information de la commission des affaires économiques sur les « métiers du lien »*. fr. Rapp. tech. 3126. Paris : Assemblée nationale.
- Bonnet, Carole, Emmanuelle Cambois et Roméo Fontaine (2021). « Dynamiques, enjeux démographiques et socioéconomiques du vieillissement dans les pays à longévité élevée ». *Population* 76.
- Carrère, Amélie (2023). *L'accessibilité potentielle localisée à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées : approche territoriale*. Rapport 45. Institut des Politiques Publiques.
- Carrère, Amélie, Delphine Roy et Léa Toulemon (2023). *Vieillir à domicile : disparités territoriales, enjeux et perspectives*. Rapport 41. Institut des Politiques Publiques.
- CNSA (2020). *Situation économique et financière des EHPAD entre 2017 et 2018*. Rapport.
- Couvert, Nadège (2017). « Allocation personnalisée d'autonomie : les aides apportées aux personnes âgées ». *Études et Résultats* 1033.

El Khomri, Myriam (2019). *Plan de mobilisation nationale en faveur de l'attractivité des métiers du grand âge 2020-2024*. fr. Rapp. tech. Grand âge et autonomie. Paris : Ministère des solidarités et de la santé.

HFCEA (2021). *Comparaison des coûts de prise en charge d'une personne en perte d'autonomie selon le lieu de vie (domicile ou Ehpad)*. Note du conseil de l'âge.

Kulanthaivelu, Eric et Lydia Thiérous (2018). « Les salariés des services à la personne : comment évoluent leurs conditions de travail et d'emploi ? » *Dares Analyses* 38.

Larbi, Khaled et Delphine Roy (2019). « 4 millions de seniors seraient en perte d'autonomie en 2050 ». *Insee Première* 1767.

Lecroart, Aude (2013). « Projections du nombre de bénéficiaires de l'APA en France à l'horizon 2040-2060 ». *Dossiers solidarité et santé* 43.

Marbot, Claire et Delphine Roy (2015). « Projections du coût de l'APA et des caractéristiques de ses bénéficiaires à l'horizon 2040 à l'aide du modèle Destinie ». *Économie et Statistique* 481-482.

Miron de l'Espinay, Albane et Delphine Roy (2020). « Perte d'autonomie : à pratiques inchangées, 108 000 seniors de plus seraient attendus en Ehpad d'ici à 2030. Projections de population âgée en perte d'autonomie selon le modèle Lieux de vie et autonomie (LIVIA) ». *Études et Résultats* 1172.

Quels métiers en 2030 ? (2022). France Stratégie et Dares.

Rey, Marie (2023). « En France, une personne sur sept de 15 ans ou plus est handicapée, en 2021 ». *Études et Résultats* 1254.

Tableaux de l'économie française (2020). Insee.